

Überweisung durch den Haustierarzt an die Tierklinik Hochmoor*

*zur Mitgabe an den Patientenbesitzer

Tierklinik Hochmoor, von Braun-Str. 10, 48712 Gescher-Hochmoor – Tel. +49 (0) 28 63/38 00-96

An: Tierärztliche Klinik für Kleintiere f. Pferde Augenklinik

Von:

Telefon/Handy

E-Mail

Patientenbesitzer

Name, Vorname

Telefon/Handy

E-Mail

Tierart Hund Katze Pferd Sonstiges

Name

Alter

Rasse

Verdachtsdiagnose

.....

.....

bisherige Untersuchungen

.....

.....

bisherige Behandlungen

.....

.....

Grund der Überweisung weitere Diagnostik 2. Meinung

intensivmediz. Therapie Sonstiges

.....

Ich wünsche eine Rücküberweisung per Fax per Telefon per Mail keine RÜ

Anlagen Röntgenaufnahmen Laborbefunde Sonstiges